

研 修 申 込 書

私は、備前焼技術者研修の研修生として1年コースの入所を希望します。

年 月 日

受付番号		写 真 貼 付		
ふりがな				性 別
氏 名				※1 男・女
生年月日	※ 昭和・平成 年 月 日生	満 歳	撮 影 年 月 日	
ふりがな				
現 住 所	〒 (携帯TEL) — — (自宅TEL) — — メールアドレス			
ふりがな				
※2 連 絡 先	〒 (TEL) — —			
学 歴 <small>* 高等学校からご記入をお願いします。</small>	(学校名・学部・専攻等を記入) ※1 年 月 卒業(修了)・卒業(修了)見込・中退 年 月 卒業(修了)・卒業(修了)見込・中退 年 月 卒業(修了)・卒業(修了)見込・中退			
職 歴	(勤務期間) (勤務先の名称) 年 月～ 年 月 年 月～ 年 月 年 月～ 年 月 年 月～ 年 月 年 月～ 年 月 年 月～ 年 月			

※1 ○でかこむ

※2 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入

保証人承諾書

研修希望者氏名

私は、上記入所希望者の貴センターにおける研修期間内の保証人として、
下記事項への対処及び貴センターの定める研修規則を遵守しなかったときは、
すべての責任を連帯いたします。

1. 不慮の事故、病気等に関すること
2. その他日常生活に関すること

年 月 日

岡山県備前焼陶友会 理事長 長崎信行 殿

(保証人)

氏 名

㊞

本人との続柄

住 所

電 話

健康診断書

住所				
ふりがな		性別	生年月日	年 月 日
氏名				(満 歳)

身長	cm	胸部X線	撮影日	年 月 日
体重	kg		撮影:	間接 直接 (該当を○で囲む)
視力	左 ・ (・) 右 ・ (・)	検尿	糖 蛋白 ウロビリノーゲン () () ()	
聴力 <small>(オージオメータ ーは使用しない)</small>	左 右	血圧	最高	mmHg
			最低	mmHg
言語		その他の 疾病異常		
運動機能		既往症		
胸部 (聴打診)		総合所見 (研修受講 の可否)		
/				

上記のとおり診断します。

年 月 日

診断機関・医療機関の

所在地

名称

医師

印

出願理由書

ふりがな

氏 名

※下記の欄全て記載し申込書と一緒に提出してください。

○備前陶芸センター入所の志望動機を具体的に記載してください。

○当センターの研修修了後、どのようなビジョンをお考えですか。

○研修を受講するにあたり、特にどのようなことを習得したいですか。

○当センターの研修生募集に出願したきっかけを教えてください。(複数回答可)

家族、知人の紹介

陶芸・窯業関係の知人の紹介

新聞・ラジオ・TVなど

広告 ()

当センターのホームページ

当センターの facebook

当センター以外の web サイト

その他 ()